

**STUDI DESKRIPTIF INTERVENSI KEPERAWATAN
PADA PASIEN POST PARTUM SPONTAN**



KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Sebagai Tugas Akhir
Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Menyelesaikan
Program Studi Diploma III Keperawatan

Disusun Oleh :

C. Raselina Anggasari Putri
D3A2022.012

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
2025**

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan anugerah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Studi Deskriptif Intervensi Keperawatan pada pasien Post Partum Spontan”. Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai Tugas Akhir Program Studi D- III Keperawatan di SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA tahun akademik 2024/2025.

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dapat penulis selesaikan berkat bantuan banyak pihak. Untuk itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Ratna Indriati, A., M. Kes., selaku Ketua SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA.
2. dr. Ivan Oetomo, MPH., selaku Direktur RUMAH SAKIT dr. OEN SOLO BARU
3. Bapak Budi Kristanto, S. Kep., Ns., M. Kep., selaku Pjs kepala Program Studi Diploma III STIKES PANTI KOSALA.
4. Ibu Risa Setia Ismandani, S. Kep., Ns., MHPM., selaku dosen pembimbing penulisan Karya Tulis Ilmiah.
5. Tim penguji Ujian Sidang Karya Tulis Ilmiah.
6. Dosen, tenaga kependidikan, administrasi, dan staf perpustakaan SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA.
7. Orang tua serta keluarga tercinta yang telah memberikan semangat, selalu mendoakan dan motivasi dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini
8. Seseorang dengan NIM D3A2022.030 yang selalu menemani, memotivasi, mendoakan, dan turut berkontribusi dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah Ini
9. Semua teman-teman yang telah bersedia membantu dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dan saling bertukar informasi.

Penulis menyadari dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan. Untuk itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun dari semua pihak. Penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat berguna bagi semua pihak.

Sukoharjo, Mei 2025

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penulisan	5
D. Manfaat Penulisan	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Intervensi Keperawatan	7
B. Konsep Dasar Post Partum	9
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Penulisan	27
B. Subjek Penulisan	27
C. Fokus Penulisan	28
D. Definisi Operasional	28
E. Instrumen Pengumpulan Data	28
F. Metode Pengumpulan Data.....	29
G. Analisa Data.....	29
H. Tempat dan Waktu	30
I. Ruang Lingkup	30
BAB IV RESUME KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Resume Kasus	31
B. Pembahasan	52
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	59
B. Implikasi	60
DAFTAR PUSTAKA	61

STUDI DESKRIPTIF INTERVENSI KEPERAWATAN PADA IBU POST PARTUM SPONTAN DI RUMAH SAKIT DR. OEN SOLO BARU

C. Raselina Anggasari Putri ¹, Risa Setia Ismandani ², Sri Yuliana³

¹Mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala

²Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala, Jl. Raya Solo - Baki No.Km. 4, Dusun 2, Gedangan, Kec. Grogol, Kabupaten Sukoharjo, Jawa Tengah 57552

³Rumah Sakit Dr. Oen Solo Baru

Corresponden email: craselina0122@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Persalinan normal adalah persalinan yang dimulai secara spontan, berisiko rendah pada awal dan selama proses persalinan. Pada persalinan normal bayi dilahirkan secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 minggu sampai dengan 42 minggu lengkap. Sedangkan masa nifas (puerperium) merupakan masa setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Intervensi keperawatan adalah semua tindakan spesifik yang bisa dan telah di implementasikan oleh perawat kepada pasien.

Tujuan: Studi deskriptif ini bertujuan mendeskripsikan intervensi keperawatan yang dapat dilakukan pada ibu post partum spontan.

Metode: Penulisan ini menggunakan pendekatan deskriptif dengan rancangan studi kasus.

Hasil: Intervensi yang dapat dilakukan pada ibu post partum spontan adalah perawatan payudara, perawatan vulva dan perineum, pijat oksitosin, manajemen nyeri, memberikan pendidikan kesehatan, membantu ambulasi dan mobilisasi dini, teknik relaksasi nafas dalam, memberikan obat ketoprofen dan cefadroxil, melakukan vulva hygiene.

Kesimpulan: Intervensi keperawatan yang dilakukan pada ibu post partum dapat meningkatkan kesehatan fisik dan psikologis, mendukung dan memperkuat kepercayaan diri ibu, serta meningkatkan pengetahuan mengenai tindakan perawatan selama masa nifas sehingga ibu dapat melakukan secara mandiri di rumah. Intervensi keperawatan yang dilakukan selama pengambilan kasus sudah relevan dengan teori yang ada.

Kata kunci : Persalinan normal, Intervensi Keperawatan, Nifas, Perawatan Vulva

DESCRIPTIVE STUDY OF NURSING INTERVENTION IN MOTHERS WITH SPONTANEOUS POST PARTUM AT DR. OEN HOSPITAL SOLO BARU

C. Raselina Anggasari Putri ¹, Risa Setia Ismandani ², Sri Yuliana³

¹D3 Nursing Study Program Student, Panti Kosala Health Sciences College

²³Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala, Jl. Raya Solo - Baki No.Km. 4, Dusun 2, Gedangan, Kec. Grogol, Kabupaten Sukoharjo, Jawa Tengah 57552

³Rumah Sakit Dr. Oen Solo Baru

Corresponden email: craselina0122@gmail.com

ABSTRACT

Background: Normal labor is labor that begins spontaneously, low risk at the beginning and during the labor process. In normal labor, the baby is born spontaneously in a posterior presentation at a gestational age of between 37 weeks and 42 completed weeks. While the postpartum period (puerperium) is the period after the birth of the placenta and ends when the reproductive organs return to their pre-pregnancy state. **Objective:** This descriptive study aims to describe nursing interventions that can be performed on mothers with spontaneous postpartum. Nursing interventions are all specific actions that can and have been implemented by nurses for patients.

Method: This writing uses a descriptive approach with a case study design.

Results: Interventions that can be done on spontaneous postpartum mothers are breast care, vulva and perineum care, oxytocin massage, pain management, providing health education, assisting ambulation and early mobilization, deep breathing relaxation techniques, giving ketoprofen and cefadroxil, performing vulva hygiene.

Conclusion: Nursing interventions carried out on postpartum mothers can improve physical and psychological health, support and strengthen the mother's self-confidence, and increase the mother's knowledge regarding care actions during the postpartum period so that the mother can do it independently at home. Nursing interventions carried out during case taking are relevant to existing theories

Keywords: Normal labor, Nursing Intervention, Postpartum, Vulva Hygiene

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Persalinan normal adalah persalinan yang dimulai secara spontan, berisiko rendah pada awal dan selama proses persalinan. Pada persalinan normal bayi dilahirkan secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 minggu sampai dengan 42 minggu lengkap. Sedangkan masa nifas (puerperium) merupakan masa setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas ini berlangsung selama 6 minggu. Perubahan yang terjadi pada masa nifas yaitu perubahan fisik, involusi uteri, laktasi atau pengeluaran air susu ibu, perubahan system tubuh ibu dan perubahan psikis (Yuliana dan Hakim, 2020).

Menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 dari Badan Pusat Statistik (BPS), mayoritas ibu di Indonesia lebih memilih melahirkan secara normal daripada metode lainnya. Survei tersebut menunjukkan tiga kategori utama metode persalinan, yaitu persalinan normal dengan persentase 73,2%, persalinan caesar sebesar 25,9%, dan metode persalinan lainnya yang hanya mencakup 1%. Beberapa faktor yang memengaruhi keputusan ini adalah keinginan untuk mengalami persalinan alami, menghindari operasi dan komplikasi yang mungkin timbul dari prosedur bedah, serta pemulihan yang lebih cepat

dan risiko infeksi yang lebih rendah dibandingkan dengan operasi caesar.

Komplikasi pada ibu post partum harus dicegah, salah satu cara yang dapat dilakukan yaitu memberikan penyuluhan kesehatan. Penyuluhan kesehatan adalah penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui praktek belajar untuk mencapai tujuan hidup yang sehat (Erika, 2024). Pada ibu post partum, penyuluhan kesehatan dilakukan untuk meningkatkan pendidikan serta keterampilan dalam melakukan perawatan diri dan perawatan bayi baru lahir. Penyuluhan yang dapat dilakukan yaitu mengenai *vulva hygiene*, perawatan payudara dan cara menyusui dengan benar.

Hasil penelitian Sari, et al. (2023), yang berjudul “Penerapan Pendidikan Kesehatan Untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Tentang Manajemen Persalinan Di Wilayah Kota Metro”, hasil penerapan menunjukkan sebelum diberikan pendidikan kesehatan pengetahuan ibu tentang manajemen nyeri persalinan termasuk dalam kategori cukup dan setelah pemberian pendidikan kesehatan selama 3 hari pengetahuan ibu meningkat menjadi kategori baik. Intervensi yang tepat dapat secara langsung berkontribusi pada kesejahteraan pasien secara keseluruhan dan meningkatkan hasil pasien dengan memenuhi kebutuhan spesifik.

Menurut Sumijatun (2017), intervensi keperawatan adalah semua tindakan spesifik yang bisa dan telah di implementasikan oleh perawat. Intervensi keperawatan sangat penting karena merupakan

tindakan yang dilakukan perawat untuk membantu pasien mencapai tujuan kesehatan atau pemulihan. Intervensi ini membantu meringankan ketidaknyamanan, mendukung kesejahteraan mental atau emosional, dan memberikan kenyamanan untuk pemulihan klien secara keseluruhan. Jika intervensi keperawatan tidak dilakukan atau tidak dilaksanakan dengan baik, masalah kesehatan pasien tidak teratasi atau semakin memburuk, meningkatkan risiko komplikasi dan masa perawatan yang lebih lama.

Penelitian lain oleh Hariana, et al. (2022), dengan judul “Asuhan Keperawatan Persalinan Normal Ruptur Perineum Derajat II Dan Post Cervical Cerclage: Suatu Studi Kasus”. Intervensi yang diterapkan berdasarkan *evidence based practices* seperti terapi murotal al-qur’an untuk menurunkan ansietas, nyeri dengan teknik nafas dalam, *massage counterpressure*, edukasi latihan pernafasan dan cara meneran, resiko perdarahan dengan manajemen aktif kala III dan inisiasi menyusui dini, resiko infeksi dengan pendidikan kesehatan mengenai *vulva hygiene* dan edukasi pemberian putih telur untuk mempercepat keringnya luka perineum. Hasil evaluasi selama dilakukan perawatan yaitu pada diagnosa ansietas teratasi, nyeri melahirkan teratasi sebagian, resiko perdarahan teratasi sebagian, dan resiko infeksi teratasi sebagian.

Hasil penelitian Priliana, et al. (2020), dengan judul "Studi Kasus Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Ny. K dengan Post Partum Spontan". Hasil penelitian setelah dilakukan asuhan keperawatan dan

tindakan selama 3 hari antara lain memonitor jumlah ASI yang keluar, melakukan edukasi mengenai cara menyusui yang baik dan benar, memberikan pijat oksitosin, melibatkan keluarga untuk selalu mendukung ibu menyusui bayinya, memonitor asupan makanan, memotivasi *oral hygiene*, memberikan diit TKTP, mengkaji infeksi. Memberikan edukasi pada pasien untuk menjaga kebersihan diri, memberikan *antibiotic* ceftriaxone 1gr/IV/8 jam, memonitor kemampuan perawatan diri secara mandiri, memberikan bantuan perawatan diri untuk pasien, evaluasi yang didapatkan adalah tercapai semua.

Sesuai uraian di atas menunjukkan bahwa intervensi keperawatan merupakan hal yang penting dalam asuhan keperawatan pasien post partum spontan. Oleh karena itu penulis tertarik memperdalam cakupan intervensi keperawatan pada pasien post partum spontan sebagai fokus bahasan dalam laporan karya tulis ilmiah ini.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada laporan Karya Tulis Ilmiah ini adalah "Apa saja intervensi keperawatan yang dapat dilakukan sebagai asuhan keperawatan pada ibu post partum spontan?"

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui intervensi keperawatan yang dapat dilakukan pada ibu post partum spontan

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui intervensi keperawatan perawatan payudara pada ibu post partum spontan
- b. Mengetahui intervensi keperawatan *vulva hygiene* dan perineum pada ibu post partum spontan
- c. Mengetahui intervensi keperawatan pijat oksitosin pada ibu post partum spontan
- d. Mengetahui intervensi keperawatan manajemen nyeri pada ibu post partum spontan
- e. Mengetahui intervensi keperawatan pendidikan kesehatan pada ibu post partum spontan
- f. Mengetahui intervensi keperawatan pemberian obat cefadroxil dan ketoprofen pada ibu post partum spontan

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat mengembangkan ilmu keperawatan terkait intervensi keperawatan pada ibu post partum spontan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi institusi kesehatan

Diharapkan bisa menambah referensi khususnya keperawatan maternitas terkait intervensi keperawatan pada ibu post partum spontan.

b. Bagi perawat

Menambah pengetahuan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan tentang intervensi keperawatan pada ibu post partum spontan.

c. Pasien dan Masyarakat

Diharapkan dapat menambah pengetahuan pasien, keluarga pasien, dan masyarakat tentang keterampilan perawatan pada ibu post partum spontan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Intervensi Keperawatan

1. Pengertian Intervensi Keperawatan

Menurut Sumijatun (2017), intervensi keperawatan merupakan tindakan spesifik yang akan di implementasikan oleh perawat untuk membantu pasien dalam mencapai kriteria hasil. Instruksi keperawatan menunjukkan tindakan yang spesifik, dapat diukur, diamati, dan realistik. Instruksi keperawatan dibuat untuk mengurangi atau mengatasi etiologi (penyebab) masalah yang diuraikan pada diagnosa keperawatan. Perawat dalam melakukan tindakan keperawatan berpedoman pada instruksi keperawatan yang tertulis di rencana asuhan keperawatan.

2. Tujuan Intervensi Keperawatan

Menurut Nurlina (2024), tujuan intervensi keperawatan yaitu panduan untuk perilaku yang spesifik yang diharapkan dari klien, dan atau tindakan yang harus dilakukan oleh perawat. Intervensi dilakukan untuk membentuk klien mencapai hasil yang diharapkan, intervensi juga bertujuan untuk mengantisipasi kemungkinan munculnya kembali masalah dengan menganalisis kondisi lingkungan internal maupun eksternal yang mengacu pada upaya pencapaian tujuan.

3. Jenis-Jenis Intervensi

Menurut Nurlina (2024), jenis-jenis intervensi ada tiga yaitu sebagai berikut :

a. Intervensi kesehatan

Intervensi kesehatan adalah sebuah tindakan logis atau masuk akal yang dilakukan dengan sengaja guna kepentingan klien atau pasien. Hal ini umumnya dilakukan berdasarkan perintah atau keputusan dari dokter atau pihak yang memiliki kekuasaan atas pembuatan keputusan.

b. Intervensi pemerintah

Intervensi pemerintah adalah implementasi dari beberapa tindakan yang sengaja dilakukan untuk menekan pihak tertentu. Hal ini dilakukan oleh aparat pemerintahan guna melancarkan jalannya proses perencanaan kerja.

c. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan adalah respon perawat terhadap kebutuhan perawatan kesehatan dan diagnosa keperawatan yang dilakukan untuk kepentingan klien.

4. Tipe Intervensi Keperawatan

Menurut Sumijatun (2017), tipe intervensi keperawatan ada tiga yaitu

a. Intervensi mandiri (*independent intervention*)

Tipe intervensi ini adalah tipe dimana perawat diijinkan untuk meresepkan, melakukan atau mendelegasikan intervensi berdasarkan pada pengetahuan dan keterampilan perawat.

b. Intervensi ketergantungan (*dependent intervation*)

Tipe intervensi ini adalah tipe dimana intervensi diresepkan oleh dokter dan dilakukan oleh perawat. Medical order biasanya meliputi order untuk pengobatan, terapi IV, tes diagnostic, penanganan, diet dan aktifitas. Perawat bertanggung jawab untuk menjelaskan, mengkaji, kebutuhan untuk intervensi ini, dan melaksanakan *medical orders*.

c. Intervensi saling ketergantungan (*interdependent intervention*)

Tipe intervensi ini juga disebut dengan *collaborative* yang dilakukan secara berkolaborasi dengan anggota tim kesehatan yang lain. Misalnya *phsyscal therapy*, pekerja sosial, ahli gizi dan dokter.

B. Konsep Post Partum

1. Definisi

Persalinan normal adalah persalinan yang dimulai secara spontan, beresiko rendah pada awal persalinan, bayi lahir secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 37 - 42 minggu (Diana, 2019)

Menurut Mertasari dan Sugandini (2023), periode pascapartum adalah masa dari kelahiran plasenta dan selaput janin hingga kembalinya alat reproduksi atau saluran reproduksi ke kondisi seperti sebelum hamil. Periode masa nifas juga disebut puerperium dimana puerperium ini berasal dari Bahasa latin

puer yang artinya bayi dan paraus yang artinya melahirkan (Yuliana dan Hakim, 2020)

Putri, et al. (2024), mendefinisikan masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu.

2. Jenis Persalinan

Menurut Yuliana dan Hakim (2020), ada beberapa jenis persalinan antara lain :

a. Persalinan spontan

Persalinan spontan adalah jika persalinan berlangsung dengan kekuatan ibunya sendiri dan melalui jalan lahir.

b. Persalinan buatan

Persalinan buatan adalah persalinan yang berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar misalnya ekstraksi dengan *forceps*/ dilakukan operasi *section caesarea*.

c. Persalinan anjuran

Persalinan anjuran dilakukan bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar rangsangan misalnya pemberian Pitocin dan prostaglandin.

3. Periode Post Partum

Menurut Ivonne, et al. (2024), periode post partum diklasifikasikan menjadi tiga tahap, yaitu:

a. *Periode immediate postpartum*

Periode yang dimulai 24 jam setelah plasenta lahir. Masalah yang dapat terjadi, di antaranya pendarahan akibat atonia uteri. Karena itu, perawat harus memeriksa kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah, dan suhu secara teratur.

b. *Early postpartum* (24 jam hingga 1 minggu),

Tindakan keperawatan yang diberikan dengan memastikan involusi uteri normal, tidak ada perdarahan, tidak ada tanda-tanda infeksi, seperti lochea yang tidak berbau busuk atau demam. Jahitan perineum baik, ibu mengonsumsi makanan dan cairan yang cukup, dan mampu menyusui bayinya dengan baik. Pada tahap ini, ibu sudah memiliki keinginan untuk merawat dirinya sendiri, dan mereka diizinkan untuk berdiri dan berjalan untuk melakukan perawatan diri karena hal ini akan membantu pemulihan semua sistem tubuh. Satu minggu pertama postpartum, atau minggu awal postpartum, adalah waktu ketika hampir seluruh tubuh mengalami perubahan yang signifikan. Ini menyebabkan risiko komplikasi meningkat.

c. *Late postpartum* (1 minggu hingga 5 minggu)

Perawat dapat melakukan perawatan dan pemeriksaan rutin serta konseling KB. Pada periode ini, ibu sering mengalami komplikasi, terutama pada periode *immediate postpartum* (50%), *early postpartum* (20%) dan *late postpartum* (5%).

4. Perubahan Fisiologi dan Perubahan Psikologis Post Partum

Menurut Kumalasari (2015), perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu post partum diantaranya :

a. Perubahan sistem reproduksi

1) Involusi uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses yakni uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Involusi uterus dimulai setelah proses persalinan yaitu setelah plasenta dilahirkan. Proses involusi berlangsung kira-kira selama 6 minggu. Setelah plasenta terlepas dari uterus, fundus uteri dapat dipalpasi dan berada pada pertengahan pusat dan symphysis pubis atau sedikit lebih tinggi. Tinggi fundus uteri setelah persalinan diperkirakan sepusat atau 1 cm dibawah pusat.

2) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Jenis-jenis lochea adalah sebagai berikut.

- a) Lochea rubra: lochea ini muncul pada hari 1-4 masa postpartum, berwarna merah karena berisi darah segar jaringan sisa-sisa plasenta.

- b) Lochea sanguinolenta: cairan berwarna merah kecokelatan dan berlendir. Berlangsung hari ke-4-7.
- c) Lochea serosa: berwarna kuning kecokelatan, muncul hari ke-7-14.
- d) Lochea alba: mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, serabut jaringan yang mati berlangsung selama 2-6 minggu.

3) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama dengan uterus. Warna serviks merah kehitaman karena pembuluh darah. Konsistensinya lunak kadang terdapat laserasi.

4) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali bertahap dalam 6-8 minggu postpartum.

5) Payudara

Pada wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu produksi susu dan sekresi susu.

b. Perubahan sistem pencernaan

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah melahirkan. Hal ini karena alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong pada waktu melahirkan.

Supaya BAB kembali teratur, dapat diberikan makanan yang tinggi serat dan pemberian cairan yang cukup.

c. Perubahan sistem perkemihan

Hendaknya BAK dapat dilakukan sendiri secepatnya. Kadang-kadang puerperium mengalami sulit BAK, karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin.

d. Perubahan sistem muskuluskeletal

Tidak jarang ligament rotundum mengendur, sehingga uterus jatuh ke belakang. Mobilisasi sendi berkurang dan posisi lordosis kembali secara perlahan.

e. Perubahan sistem endokrin

1) Oksitosin

Oksitosin di dalam sirkulasi darah menyebabkan kontraksi uterus pada waktu yang sama membantu proses involunsi uterus.

2) Prolactin

Penurunan estrogen menjadikan prolactin bereaksi terhadap alveoli dari payudara sehingga menstimulasi produksi ASI.

3) HCG, HPL, estrogen, dan progesteron

Ketika plasenta lepas tingkat hormone HCG, HPL, estrogen, dan progesteron di dalam darah menurun dengan cepat.

4) Pemulihan ovulasi dan menstruasi

Pada ibu yang menyusui, ovulasi jarang terjadi sebelum 20 minggu dan tidak terjadi di atas 28 minggu. Pada ibu yang tidak menyusui ovulasi dan menstruasi mulai antara 7 - 10 minggu.

f. Perubahan sistem kardiovaskular

Meskipun terjadi penurunan dalam aliran darah ke organ setelah hari pertama, aliran darah ke payudara meningkat untuk persiapan laktasi.

g. Perubahan sistem hematologi

Jumlah sel darah putih dapat meningkat 25.000-30.000 pada beberapa hari pertama postpartum.

h. Perubahan tanda tanda vital

1) Suhu

Suhu tubuh inpartu tidak lebih dari 37,2°C sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu kembali normal, jika suhu lebih dari 38°C mungkin terjadi infeksi.

2) Nadi dan Pernapasan

Umumnya denyut nadi labil dibandingkan dengan suhu tubuh, sedangkan pernapasan akan sedikit meningkat setelah partus.

3) Tekanan Darah

Keadaan hipertensi postpartum akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak terdapat penyakit penyerta.

Menurut Astuti, et al. (2023), perubahan psikologis yang terjadi pada ibu post partum adalah sebagai berikut :

a. *Fase taking in*

Hari pertama sampai kedua setelah persalinan ibu merasakan lelah karena proses persalinan yang dilaluinya. Ibu merasakan nyeri pada jalan lahir, merasa mulas akibat involunsi, dan kurang tidur.

b. *Fase taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3 - 10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan sudah mulai ada rasa tanggung jawab dalam merawat bayinya. Perasaan ibu lebih sensitive sehingga mudah tersinggung.

c. *Fase letting go*

Fase ini berlangsung setelah 10 hari melahirkan. Fase ini merupakan fase tanggung jawab akan peran barunya. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya.

5. Komplikasi Post Partum

Menurut Ivonne, et al. (2024), komplikasi post partum sebagai berikut :

- a. Perdarahan setelah persalinan: Perdarahan terjadi setelah persalinan jika ibu kehilangan darah lebih dari 500 mililiter atau 1000 mililiter saat persalinan. Terdapat dua jenis perdarahan postpartum: primer dan sekunder. Perdarahan postpartum

- primer terjadi dalam 24 jam setelah persalinan dan disebabkan oleh *antonia uteri*, *retensio plasenta*, sisa plasenta, laserasi jalan lahir, dan *involusio uteri*. Perdarahan postpartum sekunder terjadi setelah 24 jam dan disebabkan oleh sub involusio uteri, retensio sisa plasenta, dan infeksi postpartum.
- b. Infeksi yang terjadi setelah persalinan, juga dikenal sebagai sepsis puerpuralis, ditandai dengan peningkatan suhu tubuh yang mencapai 38 derajat Celcius atau lebih selama dua hari dalam sepuluh hari pertama setelah persalinan, kecuali pada hari pertama. Semua peradangan yang disebabkan oleh masuknya kuman atau bakteri ke dalam alat genetalia selama persalinan dan setelah persalinan disebut infeksi postpartum. Faktor-faktor yang dapat menyebabkan infeksi postpartum termasuk menggunakan alat yang tidak steril, perdarahan, preeklamsia, dan tidak menjaga kebersihan daerah perineum. Semua peradangan yang disebabkan oleh masuknya kuman atau bakteri ke dalam alat genetalia selama persalinan dan setelah persalinan disebut infeksi postpartum. Faktor-faktor yang dapat menyebabkan infeksi postpartum termasuk menggunakan alat yang tidak steril, perdarahan, preeklamsia, dan tidak menjaga kebersihan daerah perineum.
- c. *Baby Blues* dan Depresi Post Partum
- Ibu post partum yang mengalami *baby blues*, jika tidak ditangani dengan baik bisa berkembang menjadi depresi post

partum dan psychosis. Pada minggu awal setelah persalinan sampai kurang lebih 1 tahun ibu post partum cenderung mengalami perasaan sedih, tidak mampu mengasuh bayi dan dirinya. Penanganannya adalah dengan memberikan dukungan mental, memberikan bimbingan merawat bayi, mendengarkan keluh kesah ibu.

6. Tindakan Keperawatan pada Ibu Post Partum

a. Perawatan Payudara/*Breast Care*

Menurut Simamora dan Simbolon (2020), berikut adalah beberapa penjelasan mengenai perawatan payudara :

1) Definisi

Breast Care/perawatan payudara adalah pemeliharaan payudara yang dilakukan untuk memperlancar ASI dan menghindari kesulitan pada saat menyusui dengan melakukan pemijatan. Perawatan payudara sangat penting dilakukan selama hamil sampai menyusui. Hal ini karena payudara merupakan satu-satu penghasil ASI yang merupakan makanan pokok bayi baru lahir sehingga harus dilakukan sedini mungkin. Perawatan payudara bertujuan untuk memelihara kebersihan payudara, memperbanyak atau memperlancar pengeluaran ASI sehingga dapat dengan mudah untuk proses menyusui.

2) Tujuan

Tujuan dilakukan perawatan payudara adalah memelihara kebersihan payudara, melenturkan dan menguatkan puting susu, memperlancar produksi ASI. perawatan dilakukan dua kali sehari pada waktu mandi pagi dan sore hari untuk mendapatkan hasil dilakukan secara teratur dan sistematis, makanan dan minuman ibu yang seimbang dan sesuai dengan kesehatan ibu dan memakai BH (Bra) yang tidak terlalu ketat dan selalu bersih dan menyokong payudara.

3) Langkah-langkah

Langkah-langkah perawatan payudara

Menurut langkah-langkah perawatan payudara setelah melahirkan adalah sebagai berikut:

a) Cuci tangan sebelum melakukan tindakan

Siapkan 2 bola kapas, tuangkan baby oil / minyak kelapa kemudian kompres kedua puting susu dengan kapas minyak selama 2-3 menit kemudian angkat dengan memutar dari dalam kearah luar.

b) Pengurutan yang pertama

Licinkan kedua tangan dengan minyak, tempatkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara lakukan pengurutan, dimulai dari bagian tengah payudara, kearah atas, lalu telapak tangan kanan kearah sisi samping kiri dan telapak tangan kiri ke sisi

samping kanan sampai bagian bawah payudara sambal dihentakkan, lalu terus pengurutan kebawah atau melintang, dilakukan 20-30 kali.

c) Pengurutan kedua

Pengurutan yang kedua menyokong payudara kiri dengan satu tangan, lakukan tahap mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah pangkal payudara kearah puting susu. Sedangkan tangan lainnya mengurut dan menggenggam dari pangkal menuju puting susu. Lakukan gerakan 20-30 kali untuk setiap payudara.

d) Pengurutan ketiga

Pengurutan yang ketiga menyokong payudara kiri dengan tangan kiri, kemudian dua atau tiga jari tangan kanan membuat gerakan – gerakan secara melingkar dan menekan mulai dari pangkal payudara dan berakhir pada puting susu diseluruh bagian payudara dan lakukan gerakan 20-30 kali untuk setiap payudara.

e) Goyang-goyangkan kedua payudara sebanyak 5 kali

f) Pengompresan

Kompres payudara dengan waslap menggunakan air hangat selama 2 menit lalu ganti kompres dengan air dingin dilakukan secara bergantian

g) Keringkan kedua payudara dengan handuk

h) Cek pengeluaran kolostrum atau ASI

b. Senam Nifas

Menurut Putri, et al. (2024), berikut adalah beberapa penjelasan mengenai senam nifas :

1) Definisi

Senam nifas merupakan rangkaian gerakan sistematis. Latihan jasmani yang dilakukan pada masa nifas untuk memulihkan kondisi ibu yang dilakukan secara bertahap. Senam nifas adalah sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu setelah melahirkan yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari ke sepuluh. Senam nifas adalah salah satu jenis aktivitas fisik sederhana yang membantu mendorong pemulihan normal atau cepat selama periode pascapersalinan. Latihan yang dilakukan setelah melahirkan yang dikenal dengan senam nifas, membantu meredakan ketegangan otot dan memulihkan kesehatan, terutama pada punggung, dasar panggul, dan perut.

2) Tujuan

Senam nifas dilakukan dengan tujuan memperbaiki sirkulasi darah sehingga mencegah terjadinya pembekuan (thrombosis) pada pembuluh darah terutama pembuluh darah tungkai, diperbaiki sikap tubuh setelah kehamilan dan persalinan dengan dipulihkan dan dikuatkan otot-otot punggung, otot abdomen setelah hamil dan melahirkan. Senam nifas dilakukan bertujuan meningkatkan dan mempertahankan sirkulasi ibu pada periode post partum, serta membantu proses involusi uteri. Senam nifas sangat membantu proses penurunan TFU.

3) Manfaat

Senam nifas bermanfaat mengembalikan kondisi kesehatan ibu nifas, Komplikasi yang dapat dicegah sedini mungkin dengan melaksanakan senam nifas adalah perdarahan post partum. Saat melaksanakan senam nifas terjadi kontraksi otot-otot perut yang akan membantu proses involusi yang dimulai setelah plasenta terlepas seluruhnya dari dinding rahim.

c. Manajemen Nyeri

Menurut Khotimah et al. (2021), penatalaksanaan manajemen nyeri persalinan telah dikembangkan baik melalui metode manajemen nyeri non-farmakologi maupun farmakologi. Teknik manajemen nyeri non-farmakologi dapat membantu

mengurangi persepsi nyeri yang dialami oleh ibu selama proses persalinan dan biasanya terapi ini bersifat lebih aman. Ada beberapa manajemen nyeri non-farmakologis untuk meringankan rasa nyeri saat persalinan sebagai berikut :

1) *Aromatheraphy*

Penggunaan minyak esensial selama kehamilan dan melahirkan merupakan salah satu terapi yang digunakan dapat memberikan efek menenangkan.

2) Teknik relaksasi (nafas dalam, yoga, music, audio)

Teknik relaksasi adalah tindakan yang mengkoordinasikan pikiran dan tubuh yang bertujuan untuk relaksasi, melepas ketegangan otot-otot, memberikan efek menenangkan, dan sering dilakukan bersamaan dengan latihan pernafasan, mediasi, dan visualisasi.

d. Memberikan pendidikan kesehatan

Menurut Indrayani et al. (2022), pendidikan kesehatan bagi ibu post partum sangat penting, pendidikan kesehatan yang diberikan kepada ibu post partum antara lain memberikan pendidikan tentang perawatan diri, nutrisi KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat. Ibu post partum harus diberikan pendidikan pentingnya diantara lain kebutuhan gizi ibu menyusui yaitu :

1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari

- 2) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup
- 3) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum sebelum menyusui)

e. *Vulva hygiene*

Menurut Kumalasari (2015), berikut adalah beberapa penjelasan mengenai *vulva hygiene* dan perineum :

1) Definisi

Perawatan vulva dan perawatan perineum adalah upaya memberikan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman dengan cara menyehatkan daerah antara kedua paha yang dibatasi antara lubang dubur dan bagian alat kelamin pada wanita yang habis melahirkan agar terhindar dari infeksi

2) Tujuan

- a) Menjaga kebersihan daerah kemaluan
- b) Mengurangi nyeri dan meningkatkan rasa nyaman pada ibu
- c) Mencegah infeksi dari masuknya mikroorganisme ke dalam kulit dan membrane mukosa
- d) Mencegah bertambahnya kerusakan jaringan
- e) Mempercepat penyembuhan dan mencegah perdarahan
- f) Membersihkan luka dari benda asing atau debris
- g) Drainase untuk memudahkan pengeluaran eksudat

3) Cara perawatan

- a) Pastikan privasi pasien terjaga
- b) Kemudian anjurkan pasien untuk melepas pakaian dalamnya
- c) Sebelum melakukan tindakan, palpasi perut ibu untuk mengetahui apakah kandung kemihnya penuh atau tidak
- d) Jika kandung kemih teraba penuh, lakukan kateringisasi
- e) Persilahkan ibu untuk berbaring di tempat tidur dengan satu bantal di bagian kepala dan lutut ditekuk (posisi litotomi)
- f) Tutupi dengan alat tenun bagian tubuh pasien dan letakkan pengalas di bawah bokong klien
- g) Gunakan sarung steril
- h) Bersihkan area perineum dengan kapas/kasa steril ambil dengan pinset kemudian masukkan ke dalam larutan steril (sublimat) atau air sabun
- i) Basahi kasa/kapas steril tersebut dengan botol yang berisi air hangat kearah perineum dari arah depan ke belakang
- j) Lakukan hal tersebut hingga area perineum tampak bersih

- k) Keringkan perineum dengan waslap atau handuk kering
- l) Lakukan perawatan dengan antiseptik jika ada jahitan pada perineum (luka episiotomi)
- m) Amati ada tidaknya tanda-tanda infeksi di sekitar area tersebut
- n) Pasang pembalut dan celana bersih

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penulisan

Jenis atau desain penulisan laporan karya tulis ilmiah ini adalah deskriptif dengan menggunakan pendekatan studi kasus. Desain penulisan deskriptif adalah penulisan atau penelitian yang bertujuan menggambarkan situasi atau kejadian secara tepat dan akurat, bukan untuk mencari hubungan sebab akibat (Munajat Jajat 2021).

Pada laporan karya tulis ilmiah ini, penulis akan mendeskripsikan intervensi keperawatan pada pasien post partum spontan

B. Subyek Penulisan

Populasi pada penulisan karya tulis ilmiah ini adalah 1 pasien ibu post partum RUMAH SAKIT Dr. OEN SOLO BARU. Karena waktu yang sangat terbatas, maka sampel pada laporan ini hanya 1 (satu) kasus. Kasus diambil secara acak (*simple random sampling*) dengan memilih salah satu kertas yang sudah tertulis nama pasien sebagai cara memilih pasien untuk kasus asuhan keperawatan, *random sampling* adalah metode untuk mengambil sampel secara sistematis dengan interval (jarak) tertentu dari suatu kerangka sampel yang telah diurutkan, tersedianya suatu populasi terjangkau yang tersusun (*ordered population target*) merupakan

syarat penting bagi memungkinkannya pelaksanaan pengambilan sampel dengan metode acak sistematis (Sumargo et al., 2024).

C. Fokus Penelitian

Fokus utama sebagai bahasan pada laporan karya tulis ilmiah ini adalah intervensi keperawatan yang dapat dilakukan pada ibu post partum spontan.

D. Definisi Operasional

1. Intervensi keperawatan adalah semua tindakan spesifik yang bisa dan telah di implementasikan oleh perawat kepada pasien saat pengambilan kasus.
2. Post partum adalah masa dari kelahiran plasenta dan selaput janin hingga kembalinya alat reproduksi / saluran reproduksi ke kondisi seperti sebelum hamil.

E. Instrumen Pengumpulan Data

Alat atau instrumen pengumpulan data yang digunakan oleh penulis pada laporan karya tulis ilmiah ini adalah :

1. Format pengkajian yang diterbitkan oleh STIKES Panti Kosala
2. Format dokumentasi asuhan keperawatan yang dikeluarkan oleh STIKES Panti Kosala

F. Metode Pengumpulan Data

Data diambil secara aktual saat ini dan studi retrospektif berdasar data atau dokumen yang ada pada rekam medis pasien. Prosedur pengumpulan data yang penulis lakukan adalah sebagai berikut :

1. Menjelaskan tujuan dan prosedur pengambilan data kepada pasien.
2. Melakukan pengkajian pada pasien sesuai responden yang diperoleh dengan metode anamnesa, pemeriksaan fisik, observasi, dan studi dokumentasi.
3. Menyusun diagnosa keperawatan dan intervensi keperawatan
4. Menulis laporan asuhan keperawatan sesuai format yang telah disiapkan.
5. Melakukan analisis deskriptif sesuai data dan asuhan keperawatan yang dilakukan.

G. Analisa Data

Sesuai jenis dan desain penulisan laporan karya tulis ilmiah yang berupa studi deskriptif, maka data yang telah penulis peroleh disajikan dalam bentuk gambaran atau deskripsi tendensi atau fenomena masalah yang didukung dengan data atau fakta-fakta secara jenis dan obyektif.

H. Tempat dan waktu

Pengambilan data pada laporan karya tulis ilmiah ini dilaksanakan di gedung ibu RUMAH SAKIT Dr. OEN SOLO BARU selama 2 hari pada tanggal 6-7 Februari 2025

I. Ruang Lingkup

Karena begitu banyaknya intervensi keperawatan yang ditemukan pada asuhan keperawatan pada ibu post partum spontan, maka pada laporan karya tulis ilmiah ini, penulis hanya membatasi pada tindakan keperawatan yang dilakukan dengan jumlah responden 1 pasien yang ditinjau berdasarkan proses keperawatan selama 2 *shift* jaga

BAB IV

RESUME KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Resume Kasus

Pengkajian dilakukan pada tanggal 06 Februari 2025 pukul 08.00 WIB dengan menggunakan metode autoanamesa, pemeriksaan fisik dan melihat status pasien.

1. Biodata

a. Identitas pasien

- 1) Nama : Ny. D
- 2) Tanggal lahir/umur : 19 Desember 1995/29 tahun
- 3) Jenis Kelamin : Perempuan
- 4) Alamat : Sukoharjo
- 5) Pekerjaan : Karyawan swasta
- 6) Agama : Islam
- 7) Status : Menikah

b. Penanggung Jawab

- 1) Nama : Tn. G
- 2) Tanggal lahir/umur : 21 Desember 1995/29 tahun
- 3) Jenis Kelamin : Laki-laki
- 4) Alamat : Sukoharjo
- 5) Nomor Telepon : 08xx-xxxx-xxxx
- 6) Pekerjaan : Karyawan swasta
- 7) Hubungan : Suami

8) Sumber biaya : Ditanggung perusahaan

c. Identitas Medis

1) Ruang/Kamar : Gedung Ibu/17.3

2) Tanggal, jam masuk : 5 Februari 2025 jam 22.14 WIB

3) Nomor Register : 01-xx-xx-xx

4) Diagnosa Medis : Post Partum Spontan

5) Bidan : Bidan R

2. Riwayat Alergi Obat

Pasien mengatakan tidak memiliki alergi obat baik oral maupun injeksi

3. Riwayat Kesehatan

a. Kesadaran

Composmentis, E₄ V₆ M₅

b. Keluhan utama

Pasien mengatakan nyeri pada area jalan lahir, nyeri terasa seperti teriris-iris, dengan skala 7, nyeri terasa hilang timbul, lebih terasa ketika bergerak atau berpindah posisi.

c. Riwayat penyakit sekarang

Pasien mengatakan pada tanggal 5 Februari 2025 pukul 21.30 WIB mengalami kontraksi terus menerus, pasien diperiksa oleh tetangganya yang bidan dan sudah pembukaan 4. Lalu pasien ke UGD Ponrek Rumah Sakit Dr Oen Solo Baru pada pukul 22.05 WIB, dengan keluhan mata berkunang-kunang. Tekanan Darah : 120/70 mmHg, suhu :

36,2⁰C, respirasi rate : 22x/menit, n : 80x/menit, SPO₂: 98%.
 Di PONEK, pasien dievaluasi selama 4 jam. Lalu pasien dipindahkan ke VK pada pukul 23.15 WIB, dengan tekanan darah 110/70 mmHg, N: 80x/menit, s:36,2, SpO₂: 98%. Ketuban pasien pecah pada pukul 00.50 WIB. Pasien diberikan injeksi oxytosin 10 unit, metilergometrin 0,5 dan Lidocain 80 mg.

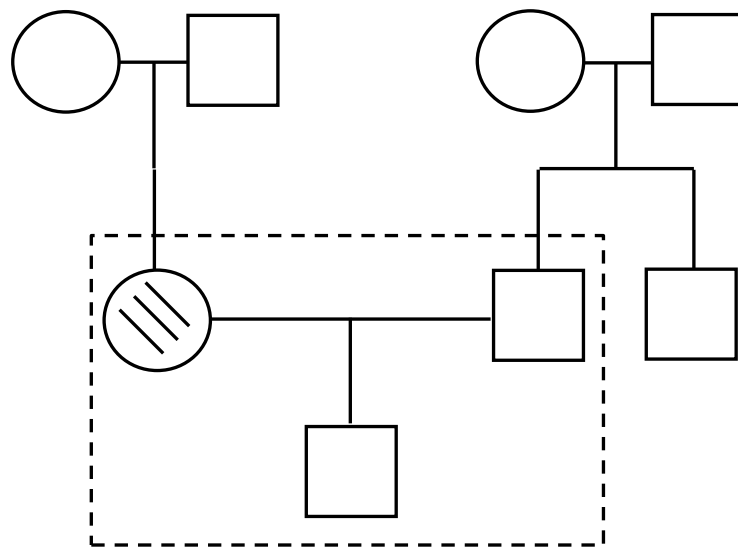
Pada tanggal 6 Februari 2025 pukul 04.30 WIB, bayi lahir spontan dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan 3.000 gram, Panjang badan 49 cm APGAR Score 7-8-9. Tekanan darah pasien 110/70 mmHg, N: 80x/menit, S: 36, rr: 18x/menit, SpO₂: 98%. TFU : 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras. Lalu pada pukul 06.58 WIB, pasien dipindahkan ke bangsal Gedung Ibu kamar 17.3 dengan keluhan jahitan terasa perih. Tekanan darah pasien 110/70 mmHg, N:80x/menit, S:36 C, SpO₂: 98%, rr : 20x/menit Pasien mendapatkan terapi Cefadroxil 2x1 dan Ketoprofen 3x1 melalui per oral. Pada saat dilakukan pengkajian pada pukul 08.00, pasien mengatakan nyeri pada jahitan, skala nyeri 7, nyeri saat beraktivitas, dan hilang timbul, pasien juga tidak mengetahui tentang asi eksklusif dan perawatan pasca post partum. Pasien kooperatif dengan tindakan keperawatan yang dilakukan.

d. Riwayat penyakit dahulu

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit, hanya batuk pilek saja dan diperiksa ke klinik atau puskesmas sudah sembuh. Keluhan pada saat hamil hanya mual-mual.

e. Riwayat penyakit keluarga

Genogram



Keterangan :

- : Laki Laki
- : Perempuan
- : Pernikahan
- | : Keturunan
- ⊘ : Pasien
- : Tinggal satu rumah

Penjelasan :

Pasien adalah anak tunggal, tinggal serumah dengan suaminya. Pasien tidak memiliki penyakit turunan seperti

hipertensi, diabetes, ataupun kanker

4. Riwayat Persalinan dan Kelahiran Saat ini

- a. Lamanya persalinan : Kurang lebih selama 6 jam
- b. Posisi fetus : Kepala di Hodge 4
- c. Tipe kelahiran : Spontan
- d. Penggunaan analgetic : Ketoprofen 3x1
- e. Penggunaan anastesi : -
- f. Masalah persalinan : Tidak ada
- g. Data bayi : BB: 3.000 gram, PB: 49 cm

5. Keadaan psikologis ibu : Pasien mengatakan sangat bahagia karena bayinya sudah lahir, pasien mampu beradaptasi dengan kehadiran bayinya.

6. Riwayat Ginekologi

Pasien mengatakan menarche pada usia 13 tahun, siklus haid selama ini teratur, tidak ada masalah selama menstruasi, durasi haid 4-8 hari. Pasien mengatakan menikah pada usia 27 tahun.

7. Riwayat Obstetri

Pasien mengatakan ini adalah kehamilan yang pertama

Tabel 4.1 Riwayat Obstetri

No	Jenis Kelamin	Cara Lahir	Tempat & penolong	BB lahir	Komplikasi
1	Laki-laki	Normal	RS. Dr Oen Solo Baru & Bidan R	3000mg	Tidak ada

8. Pemeriksaan fisik

a. Tingkat kesadaran

Composmentis/sadar penuh

b. Keadaan umum

Pasien tampak lemas

c. Tanda-tanda vital

TD: 110/70 mmHg, N: 84 x/menit, S: 36,2°C, RR: 18x/menit,

SPO₂: 98 %

d. Kepala

Inspeksi : Tidak ada lesi/ jejas

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

e. Rambut

Inspeksi : Rambut hitam, alopecia tidak ada, ketombe tidak ada

Palpasi : Rambut lembut tidak berminyak

f. Wajah

Inspeksi : Simetris, lesi tidak ada, lebam tidak ada, oedema tidak ada, kulit putih

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

g. Mata

Inspeksi : Simetris, konjungtiva anemis tidak ada, sklera putih, oedema tidak ada, palpebrae kehitaman, pupil isokor, menggunakan alat bantu lihat (kaca mata)

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

h. Hidung

Inspeksi : Simetris, deformitas tidak ada, secret tidak ada, oedema tidak ada, pernapasan cuping hidung tidak ada

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

i. Telinga

Inspeksi : Simetris, lengkap, lesi tidak ada, telinga bersih, tidak menggunakan alat bantu dengar

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

j. Mulut dan gigi

Inspeksi : Mukosa mulut lembab, mulut bersih, tidak memakai gigi palsu, gigi tampak bersih, halitosis tidak ada, stomatitis tidak ada

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

k. Leher

Inspeksi : Pembesaran kelenjar tyroid tidak ada, deformitas tidak ada, lesi tidak ada

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

l. Thorax

Inspeksi : Bentuk dada simetris, putting susu menonjol, air susu ibu keluar saat diperiksa, aerola berwarna coklat, lesi tidak ada.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, payudara teraba lunak, air asi keluar saat diperiksa.

Perkusi : Sonor

Auskultasi : Suara paru-paru vesikuler, tidak ada bunyi jantung tambahan (reguler)

m. Abdomen

Inspeksi : Perut bersih, terdapat stretch mark

Auskultasi : Peristaltic usus 23 x/menit

Palpasi : TFU 1 jari dibawah pusat, tidak ada distensi abdomen, tidak ada nyeri tekan, kontraksi uterus kuat

Perkusi : Timpani

n. Genetalia

Inspeksi : PPV $\frac{1}{2}$ kotek, terdapat jahitan episiotomi: medio lateral sinistra, terdapat lochlea rubra berwarna merah segar

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

o. Ekstremitas

Inspeksi : Tidak ada lesi atau benjolan, tidak ada atropi atau hipertropi otot, turgor kulit baik, tidak ada kelainan tulang, kaki oedem derajat 1

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

9. Pemeriksaan Penunjang

Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 6 Februari 2025

Tabel 4.2 Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujuk	Satuan
Hematologi Lengkap (CBC)			
LED	31*	<20	mm/jam
Hemoglobin	11.7*	12.0-15.3	g/dl
Eritrosit	4.7	4.5-5.1	$10^6/\text{mm}^3$
Leukosit	10.220	4.400-11.000	$/\text{mm}^3$
Hematokrit	37.8	35.9-44.6	%
Trombosit	208.000	150.000-450.000	U/L
MCV	80.3	77-99	fL
MCH	24.8*	27-31	pg
MCHC	31.0*	33-37	g/dL
Hitung Jenis			
Basofil	0	0-1	%
Eosinofil	0	0-3	%
Neutrofil	83*	50-70	%
Limfosit	13*	20-40	%
Monosit	4	2-8	%
I/T Ratio	0.00	≤ 0.20	

10. Assesment Pasien

Assesment Nyeri

- a. P : jahitan pasca melahirkan
- b. Q : teriris-iris
- c. R : jalan lahir (perineum)
- d. S : skala nyeri 7
- e. T : hilang timbul

Tabel 4.3 Assesment Nyeri

Nama : Ny.D Umur: 29 th						
Tanggal	06-02-2025			07-02-2025		
Karakteristik nyeri /jam	P	S	M	P	S	M
Provoking/penyebab	F	F	F	K		
Quality/ kualitas	Tr	Tr	Tr	Tr		
Region/ lokasi	Gen	Gen	Gen	Gen		
Severity/ skala	7	6	4	3		
Time/ waktu	I	I	I	I		

11. Program Terapi

Tabel 4.4 Program Terapi

No	Terapi	Dosis	Rute	Kegunaan
1	Cefadroxil	2x1	Per oral	Obat antibiotik
2	Ketoprofen	3x1	Per oral	Meredakan nyeri

12. Data Fokus

Tabel 4.5 Data Fokus

Hari/Tanggal	Data Fokus	TTD
Kamis, 6 Februari 2025	DS: Pasien mengatakan - nyeri pada area jalan lahir - nyeri terasa seperti teriris-iris - skala 7 - nyeri terasa hilang timbul - lebih terasa ketika bergerak atau berpindah posisi. - Ini kelahiran anak pertama - Belum mengetahui mengenai asi eksklusif serta posisi yang benar saat menyusui	Rasel

Hari/Tanggal	Data Fokus	TTD
	- Belum mengetahui tentang <i>vulva hygiene</i> DO: - Pasien meringis menahan nyeri - Berhati-hati dalam bergerak - Terdapat luka di perineum - Berposisi miring untuk meringankan nyeri - Pasien bingung saat ditanya mengenai asi eksklusif dan <i>vulva hygiene</i> - Ingin mengetahui asi eksklusif serta <i>vulva hygiene</i> - Bayi tidak melekat pada payudara dengan benar	

13. Analisa Data

Tabel 4.6 Analisa Data

Hari, Tanggal	No dx	Data Subjektif dan Objektif	Problem	Etiologi	Ttd
Kamis, 6 Februari 2025	1	DS: Pasien mengatakan - nyeri pada area jalan lahir - nyeri terasa seperti teriris-iris - skala 7 - nyeri terasa hilang timbul - lebih terasa ketika bergerak atau	Nyeri Melahirkan	Pengeluaran janin	C.

Hari, Tanggal	No dx	Data Subjektif dan Objektif	Problem	Etiologi	Ttd
		berpindah posisi. DO: - Pasien meringis menahan nyeri - Berhati-hati dalam bergerak - Terdapat luka di perineum - Berposisi miring untuk meringankan nyeri			
Kamis, 6 Februari 2025	2	DS : Pasien mengatakan - Ini kelahiran anak pertama - Belum mengetahui mengenai asi eksklusif serta posisi yang benar saat menyusui - Belum mengetahui	Defisit Pengetahuan	Kurangnya terpapar informasi	C

Hari, Tanggal	No dx	Data Subjektif dan Objektif	Problem	Etiologi	Ttd
		- tentang <i>vulva hygiene</i> DO : - Pasien bingung saat ditanya mengenai asi eksklusif dan <i>vulva hygiene</i> - Ingin mengetahui asi eksklusif serta <i>vulva hygiene</i> Bayi tidak melekat pada payudara dengan benar			

14. Perencanaan

Tabel 4.7 Perencanaan

Hari, tanggal	No. Dx	SLKI (Indikator)	SIKI (Aktivitas)	Ttd
Kamis, 6 Februari 2025	1	SLKI : Tingkat Nyeri Tujuan : Pasien mencapai tingkat nyeri yang menurun setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x24jam,	SIKI : Manajemen Nyeri Observasi Identifikasi lokasi, karakteristik,	

Hari, tanggal	No. Dx	SLKI (Indikator)	SIKI (Aktivitas)	Ttd
		dengan kriteria hasil 1. Kemampuan menuntaskan aktivitas (4) Cukup meningkat 2. Keluhan Nyeri (4) cukup menurun 3. Meringis (4) cukup menurun 4. Gelisah (4) cukup menurun	- durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) - Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri - Ajarkan Teknik farmakologis untuk	C

Hari, tanggal	No. Dx	SLKI (Indikator)	SIKI (Aktivitas)	Ttd
			- mengurangi nyeri (nafas dalam) Kolaborasi - Kolaborasi pemberian analgetik (Ketoprofen 3x1)	
Kamis, 6 Februari 2025	2	SLKI : Tingkat Pengetahuan Tujuan : Pasien mampu mencapai tingkat pengetahuan yang meningkat setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x24 jam, dengan kriteria hasil 1. Perilaku sesuai anjuran (4) Cukup meningkat 2. Verbalisasi minat dalam belajar (4) cukup meningkat 3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik (4) cukup meningkat 4. Perilaku sesuai pengetahuan (4) cukup meningkat	SIKI : Edukasi Kesehatan Observasi: - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. Terapeutik: - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan tentang asi eksklusif dan <i>vulva hygiene</i>. - Jadwalkan pendidikan kesehatan asi eksklusif dan <i>vulva hygiene</i> sesuai kesepakatan. - Berikan	C

Hari, tanggal	No. Dx	SLKI (Indikator)	SIKI (Aktivitas)	Ttd
			- kesempatan untuk bertanya. Edukasi: - Ajarkan melakukan perawatan diri	

15. Catatan Keperawatan

Tabel 4.8 Catatan Keperawatan

Hari, Tgl Jam	No. Dx	Tindakan Keperawatan dan Respon	Ttd
Kamis, 6/2/2025 08.00	1,2	Melakukan pengkajian RS: nyeri pada area jalan lahir, nyeri terasa seperti teriris-iris, skala 7, hilang timbul, lebih terasa ketika bergerak atau berpindah posisi, ini kelahiran anak pertama, belum mengetahui mengenai asi eksklusif serta posisi yang benar saat menyusui, belum mengetahui tentang <i>vulva hygiene</i> RO: Pasien meringis menahan nyeri, berhati-hati dalam bergerak, terdapat luka di perineum, berposisi miring untuk meringankan nyeri, pasien bingung saat ditanya mengenai asi eksklusif dan <i>vulva hygiene</i>, ingin mengetahui asi eksklusif serta <i>vulva hygiene</i>, bayi tidak melekat pada payudara dengan benar	C

Hari, Tgl Jam	No. Dx	Tindakan Keperawatan dan Respon	Ttd
08.10	1	Mengidentifikasi faktor yang memperberat nyeri, mengajarkan cara relaksasi nafas dalam untuk meredakan nyeri RS: Pasien mengatakan nyeri semakin terasa ketika bergerak, namun setelah dilakukan nafas dalam nyeri berkurang, pasien melakukan secara mandiri jika nyeri muncul RO: Pasien tampak berhati-hati ketika bergerak	C
08.18	1	Memberikan Obat Cefadroxil 2x1 dan Ketoprofen 3x1 RS: RO: Telah diberikan obat cefadroxil 2x1 dan ketoprofen 3x1	C
08.20	1	Melakukan pengukuran tanda tanda vital RS : Pasien mengatakan lemas RO : TD: 110/70 mmHg, N: 84 x/menit, S: 36,2°C, RR: 18x/menit, SPO2: 98 %	C
10.00	1	Membantu mobilitas RS : Pasien mengatakan saat ini untuk melakukan aktivitas masih dibantu oleh keluarga RO : Telah dilakukan mobilitas dari berbaring ke duduk.	C

Hari, Tgl Jam	No. Dx	Tindakan Keperawatan dan Respon	Ttd
12.00	1	Melakukan pemeriksaan fisik RS : Pasien mengatakan lemas, nyeri pada area jalan lahir dan mengantuk RO : Pasien tampak lemas, puting menonjol, ASI keluar, payudara bengkak, TFU 1 jari dibawah pusat, pasien berada pada fase lochia rubra, darah berwarna merah.	C.
13.00	2	Menjelaskan pemberian asi eksklusif dan perawatan diri, serta memberikan dukungan ibu untuk memberikan asi eksklusif RS : Pasien mengatakan setelah diberikan pendidikan kesehatan paham mengenai asi eksklusif dan perawatan diri. Pasien juga akan melakukannya di rumah RO : Pasien paham serta antusias dengan apa yang dijelaskan. Pasien dapat menjawab pertanyaan dengan benar.	C
14.00		Melakukan pengukuran tanda-tanda vital RS : RO : TD: 118/74 mmHg, N: 86 x/menit, S: 36,1°C, RR: 18x/menit, SPO2: 98 %	C
14.30	1	Mengajarkan teknik nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri RS : Pasien mengatakan lebih nyaman ketika melakukan nafas dalam dan akan melakukan ketika nyeri muncul	C

Hari, Tgl Jam	No. Dx	Tindakan Keperawatan dan Respon	Ttd
		RO : Pasien paham mengenai teknik nafas dalam yang telah diajarkan	
16.00	1	Memberikan obat Ketoprofen 3x1 RS : Pasien mengatakan setelah minum obat nyeri yang dirasakan berkurang RO : Telah diberikan obat ketoprofen 3x1	C
16.30	2	Membantu memandikan pasien dan melakukan vulva hygiene RS : Pasien mengatakan badan segar setelah mandi RO : PPV $\frac{1}{2}$ kotek, lochlea rubra berwarna merah segar.	C
17.00	2	Membantu ibu untuk menyusui bayi dan mengajarkan teknik menyusui yang benar RS : Pasien mengatakan sedikit kesulitan untuk melakukan teknik menyusui karena ini pengalaman pertamanya, namun pasien akan terus berlatih RO : Bayi belum melekat pada payudara ibu dengan benar	C
20.00		Memberikan obat cefadroxil 2x1 RS : Pasien mengatakan terimakasih RO : Telah diberikan obat cefadroxil 2x1	C

Hari, Tgl Jam	No. Dx	Tindakan Keperawatan dan Respon	Ttd
23.00	1	Memberikan obat ketoprofen 3x1 RS : Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang RO : Telah diberikan obat ketoprofen 3x1	C
Jumat, 7/2/2025 07.30		Melakukan pemeriksaan tanda tanda vital RS : Pasien mengatakan semalam dapat tidur namun sering terbangun karena nyeri RO : TD: 115/70 mmHg, N: 85 x/menit, S: 36°C, RR: 18x/menit, SPO ₂ : 98 %	C
08.00	1	Mengidentifikasi nyeri dan menganjurkan tarik nafas dalam saat terasa nyeri RS : Pasien mengatakan nyerinya sudah berkurang dengan skala nyeri 3 (nyeri ringan), nyeri hanya terasa saat bergerak saja, dan pasien selalu tarik nafas dalam ketika nyeri terasa RO : Pasien tampak paham saat diberikan penjelasan dan rutin melakukan	C
08.10	1	Memberikan obat Ketoprofen 100 mg RS : Pasien mengatakan nyeri berkurang setelah meminum obat RO : Obat Ketoprofen 100 mg telah diberikan melalui per oral	C

Hari, Tgl Jam	No. Dx	Tindakan Keperawatan dan Respon	Ttd
09.00	2	Melakukan vulva hygiene RS: Pasien mengatakan lebih nyaman setelah dilakukan vulva hygiene dan akan melakukannya secara mandiri di rumah RO: Sudah dilakukan vulva hygiene dan menganjurkan pasien untuk melakukan dirumah.	C

16. Evaluasi Keperawatan

4.9 Evaluasi Keperawatan

Hari, Tanggal	No Dx	SOAP	Ttd
Jumat, 7/2/2025	1	S : pasien mengatakan nyerinya sudah berkurang, hanya terasa nyeri ketika bergerak atau berpindah posisi dengan skala nyeri 3 (nyeri ringan) O : Pasien tampak rileks, kemampuan menuntaskan aktivitas (4), keluhan nyeri (4), meringis (4), gelisah (4) A : Pasien mampu mencapai tingkat nyeri yang menurun P : Lanjutkan rencana tindakan keperawatan Kolaborasikan pemberian anagesik ketoprofen 100 mg 3x1 untuk dibawa pulang	C.

Hari, Tanggal	No Dx	SOAP	Ttd
Jumat, 7/2/2025	2	S : Pasien mengatakan sudah paham mengenai asi eksklusif serta perawatan diri. Pasien akan berusaha memberikan asi eksklusif dan akan melakukan perawatan diri saat di rumah O : Pasien sudah paham mengenai asi eksklusif, dan vulva hygiene. Pasien dapat melakukannya sendiri dan dapat menjawab pertanyaan dengan benar. Perilaku sesuai anjuran (4), verbalisasi minat dalam belajar (4), kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik (4), perilaku sesuai pengetahuan (4) A : Pasien mampu mencapai tingkat pengetahuan yang meningkat. P: Lanjutkan intervensi Anjurkan ibu untuk melakukan perawatan diri di rumah	C

B. Pembahasan

Pada BAB ini penulis akan membahas tentang semua intervensi keperawatan pada Ny. D dengan Post Partum Spontan di Gedung Ibu RS Dr. OEN SOLO BARU.

1. Melakukan perawatan payudara

Menurut Simamora dan Simbolon (2020), *breast care* merupakan suatu tindakan perawatan payudara yang

dilaksanakan, baik oleh pasien maupun dibantu orang lain yang dilaksanakan mulai hari pertama atau kedua setelah melahirkan. Perawatan payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya aliran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI. Perawatan payudara bertujuan memelihara kebersihan payudara, melenturkan dan menguatkan puting susu, mengeluarkan puting susu yang masuk kedalam atau datar, mempersiapkan produksi ASI, mencegah pembendungan ASI, meningkatkan *hygiene* payudara. Langkah – langkah melakukan perawatan payudara yaitu dengan licinkan kedua tangan dengan minyak, tempatkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara lakukan pengurutan, dilakukan 20-30 kali. Pengurutan yang kedua menyokong payudara kiri dengan satu tangan, lakukan tahap mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah pangkal payudara kearah puting susu. Sedangkan tangan lainnya mengurut dan menggenggam dari pangkal menuju puting susu. Lakukan gerakan 20-30 kali untuk setiap payudara. Pengurutan yang ketiga menyokong payudara kiri dengan tangan kiri, kemudian dua atau tiga jari tangan kanan membuat gerakan – gerakan secara melingkar dan menekan, lalu Goyang-goyangkan kedua payudara sebanyak 5 kali

Pada Ny. D, meskipun asi sudah keluar, tetap dilakukan *breast care* untuk memperbanyak produksi asi dan menjaga

kesehatan payudara ibu. Pada saat dilakukan perawatan payudara pada tanggal 6 Februari 2025, Ny. D mengatakan payudara sudah terasa tidak penuh setelah dilakukan *breast care*. Sesuai dengan teori, perawatan payudara efektif dilakukan pada ibu post partum.

2. Melakukan senam nifas

Menurut Putri, et al. (2024), senam nifas merupakan rangkaian gerakan sistematis. Latihan jasmani yang dilakukan pada masa nifas untuk memulihkan kondisi ibu yang dilakukan secara bertahap. Senam nifas adalah sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu setelah melahirkan yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari ke sepuluh. Senam nifas adalah salah satu jenis aktivitas fisik sederhana yang membantu mendorong pemulihan normal atau cepat selama periode pascapersalinan. Senam nifas ini sangat banyak manfaatnya karena latihan yang dilakukan setelah melahirkan yang dikenal dengan senam nifas, membantu meredakan ketegangan otot dan memulihkan kesehatan, terutama pada punggung, dasar panggul, dan perut. Senam nifas dilakukan bertujuan meningkatkan dan mempertahankan sirkulasi ibu pada periode post partum, serta membantu proses involusi uteri. Senam nifas sangat membantu proses penurunan TFU. Pada Ny. D, senam nifas belum dilakukan karena Ny. D takut dalam

melakukan pergerakan dan masih hari ke-0. Senam nifas ini merupakan intervensi keperawatan lanjutan kepada Ny. D pada hari kedua.

3. Melakukan *vulva hygiene* dan perineum

Menurut Kumalasari (2015), perawatan vulva dan perawatan perineum adalah upaya memberikan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman dengan cara menyehatkan daerah antara kedua paha yang dibatasi antara lubang dubur dan bagian alat kelamin pada wanita yang habis melahirkan agar terhindar dari infeksi. Perawatan perineum sangat bermanfaat untuk Ny.D diantaranya menjaga kebersihan daerah kemaluan, mengurangi nyeri dan meningkatkan rasa nyaman pada ibu, mencegah infeksi, mencegah bertambahnya kerusakan jaringan, mempercepat penyembuhan dan mencegah perdarahan, membersihkan luka. Langkah – langkah dalam melakukan vulva hygiene yaitu bersihkan area perineum dengan kapas atau kasa steril ambil dengan pinset kemudian masukkan ke dalam larutan steril (sublimat) atau air sabun, Lalu basahi kasa/kapas steril tersebut dengan botol yang berisi air hangat kearah perineum dari arah depan ke belakang, lakukan hal tersebut hingga area perineum tampak bersih, selanjutnya keringkan perineum dengan waslap atau handuk kering. Tindakan perawatan *vulva hygiene* telah dilakukan pada Ny. D pada tanggal 7 Februari 2025, karena pada saat persalinan

dilakukan episiotomi yang memungkinkan resiko terjadinya infeksi. Ny. D mengatakan perineum terasa lebih nyaman dan bersih. *Vulva hygiene* juga telah diajarkan kepada Ny. D agar dapat melakukan sendiri di rumah. Sesuai dengan teori, vulva hygiene efektif dilakukan pada ibu post partum.

4. Melakukan pijat oksitosin

Menurut Simamora dan Simbolon (2020), pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Oksitosin adalah salah satu hormone yang dibentuk oleh sel-sel neuronal nuclei hipotalamik dan disimpan dalam lobus posterior *pituitary*, hormon lainnya adalah vasopressin. Manfaat dari pijat oksitonin untuk Ny.D atau ibu post partum adalah membantu ibu secara psikologis memberikan ketenangan dan tidak stress, membangkitkan rasa percaya diri, membantu ibu agar mempunyai pikiran dan perasaan yang baik tentang bayinya, meningkatkan produksi ASI, memperlancar ASI, melepas lelah, dan ekonomis. Pijat oksitosin telah dilakukan pada tanggal 6 Februari 2025, Ny. D mengatakan untuk produksi ASI meningkat dan lebih relaks. Sesuai dengan teori, pijat oksitosin efektif dilakukan pada ibu post partum.

5. Melakukan manajemen nyeri

Menurut Khotimah, et al. (2021), relaksasi nafas dalam merupakan salah satu teknik pengelolaan diri yang didasarkan

pada cara kerja system saraf simpatis dan parasimpatis. Energi dapat dihasilkan ketika kita melakukan relaksasi nafas dalam karena pada saat kita menghembuskan nafas, kita mengeluarkan zat karbon dioksida sebagai kotoran hasil pembakaran dan ketika kita menghirup kembali, oksigen yang diperlukan tubuh untuk membersihkan darah masuk.

Pada kasus Ny. D ibu post partum spontan merasakan nyeri pada area jalan lahir dikarenakan pada saat persalinan dilakukan amniotomi dan episiotomi untuk mengurangi rasa nyeri dilakukan teknik relaksasi nafas dalam dengan bukan hanya untuk meredakan nyeri tetapi juga bisa untuk kententraman hati, berkurangnya rasa cemas, khawatir dan gelisah, tekanan darah dan ketegangan jiwa menjadi rendah, meningkatkan keyakinan, dan kesehatan mental menjadi lebih baik. Ny. D mengatakan merasa lebih tenang dan relaks setelah melakukan relaksasi nafas dalam, Ny D juga selalu melakukannya ketika nyeri muncul.

6. Memberikan pendidikan kesehatan

Menurut Indrayani, et al. (2022), pendidikan kesehatan bagi ibu post partum sangat penting, Ny.D adalah primigravida yang membutuhkan banyak pendidikan kesehatan, pendidikan kesehatan yang diberikan antara lain tentang perawatan diri, nutrisi KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat. Ibu post partum harus diberikan

pendidikan pentingnya diantara lain kebutuhan gizi ibu menyusui yaitu mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup dan minum sedikitnya 3 liter air setiap hari. Telah dilakukan pendidikan mengenai asi eksklusif dan vulva hygienen pada tanggal 6 Februari 2025, Ny. D mengatakan ingin memberikan asi eksklusif kepada bayinya dan melakukan *vulva hygiene* secara mandiri.

7. Memberikan Obat Cefadroxil dan Ketoprofen

Menurut Fadillah et al. (2024), obat cefadroxil merupakan obat golongan yang berkaitan dengan penisilin dan digunakan untuk mengobati infeksi pada saluran pencernaan bagian atas (hidung dan tenggorokan) seperti radang tenggorokan, radang paru-paru, infeksi telinga, kulit dan jaringan lunak, tulang, serta saluran kemih (kandung kemih dan ginjal). Pada kasus Ny.D ibu post partum spontan diberikan obat cefadroxil adalah untuk mencegah infeksi akibat luka episiotomi.

Menurut Rinidar dan Armansyah (2021), obat ketoprofen merupakan kelompok obat antinflamasi nonsteroidal derivate asam propionate. Memiliki efektifitas sebagai anti inflamasi sedang, analgesic dan antipiretik lebih baik. Pada kasus Ny.D ibu post partum spontan diberikan obat ketoprofen adalah untuk mengurangi nyeri yang dirasakan karena jahitan jalan lahir.

BAB V

PENUTUP

Setelah penulis melakukan pembahasan yang lebih mendalam tentang “Studi Deskriptif Intervensi Keperawatan Pada Ibu Post Partum Spontan” dengan fokus pembahasan pada intervensi keperawatan, maka dapat diperoleh kesimpulan dan implikasi sebagai berikut :

A. Kesimpulan

1. Intervensi keperawatan perawatan payudara pada ibu post partum spontan telah dilakukan, dengan respon pasien merasa payudara sudah tidak terasa penuh.
2. Intervensi keperawatan *vulva hygiene* dan perineum pada ibu post partum spontan telah dilakukan, dengan respon pasien merasa lebih nyaman dan bersih.
3. Intervensi keperawatan pijat oksitosin pada ibu post partum spontan telah dilakukan, dengan respon ASI pasien meningkat.
4. Intervensi keperawatan manajemen nyeri pada ibu post partum spontan telah dilakukan, dengan respon nyeri pasien berkurang.
5. Intervensi keperawatan pendidikan kesehatan pada ibu post partum spontan telah dilakukan, dengan respon pasien lebih mengetahui mengenai pemberian ASI dan *vulva hygiene*.
6. Intervensi keperawatan pemberian obat cefadroxil dan ketoprofen pada ibu post partum spontan telah dilakukan, dengan respon nyeri berkurang setelah pemberian obat.

B. Implikasi Keperawatan

1. Hendaknya perawat dapat melakukan semua tindakan keperawatan yang dapat dilakukan kepada ibu post partum spontan, tindakan keperawatan yang dapat dilakukan adalah melakukan perawatan payudara, perawatan vulva dan perineum, pijat oksitosin, manajemen nyeri, memberikan pendidikan kesehatan, memberikan obat ketoprofen dan cefadroxil.
2. Tindakan keperawatan yang dilakukan pada ibu post partum dapat meningkatkan kesehatan fisik dan psikologis, mendukung dan memperkuat kepercayaan diri ibu, serta meningkatkan pengetahuan ibu mengenai tindakan perawatan selama masa nifas sehingga ibu dapat melakukannya secara mandiri di rumah

DAFTAR PUSTAKA

- Arnita Sari, F., Risa Dewi, N., & Kesuma Dewi, T. (2023). Pengetahuan Ibu Hamil Trimester Iii Tentang Manajemen Nyeri Persalinan Diwilayah Kota Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(3), 2019–2024.
- Astuti, T., Saudah, N., Lastari, I. F., Dafroyati, Y., Widiastuti, Y. P., Rahayu, D. S., Rochmaedah, S., Riyanti, E., Mukhoirotin, & Muhaimin. (2023). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Mahakarya Citra Utama Group. <https://books.google.co.id/books?id=3mnDEAAAQBAJ>
- Dewi, K. K., & Adibah. (2023). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Gigi Pemeriksaan Tanda Vital*. Nas Media Pustaka. <https://books.google.co.id/books?id=WmXbEAAAQBAJ>
- Diana, S., Mail, E., & Rufaida, Z. (2019). *BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN, PERSALINAN, DAN BAYI BARU LAHIR*. CV Oase Group (Gerakan Menulis Buku Indonesia). <https://books.google.co.id/books?id=pQC5DwAAQBAJ>
- Erika. (2024). *PENINGKATAN PENGETAHUAN MASYARAKAT DALAM PENCEGAHAN COVID_19*. CV. AZKA PUSTAKA. <https://books.google.co.id/books?id=6QvxEAAAQBAJ>
- Fadillah, A. (2024). *INTERAKSI OBAT*. CV. AZKA PUSTAKA. <https://books.google.co.id/books?id=RmYUEQAAQBAJ>
- Hariana, A., Hermawati, D., & Kiftia, M. (2022). ASUHAN KEPERAWATAN PERSALINAN NORMAL RUPTUR PERINEUM DERAJAT II DAN POST CERVICAL CERCLAGE : SUATU STUDI KASUS Nursing Care For Second-Degree Perineal Tears In Normal Delivery and Post Cervical Cerclage : A Case Study. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa ...*, 1, 162–170. <http://www.jim.unsyiah.ac.id/FKep/article/view/21448%0Ahttp://www.jim.unsyiah.ac.id/FKep/article/download/21448/10074>
- Indrayani, E., Sari, N. I. Y., Herawati, N., Saleha, S., Tonasih, Savitri, N. P. hesti, & Cahyaningtyas, A. Y. (2022). *Buku Ajar Nifas DIII Kebidanan Jilid III*. Jakarta: Mahakarya Cipta Utama Group. https://books.google.co.id/books/about/Buku_Ajar_Nifas_DIII_Kebidanan_Jilid_III.html?id=sgqtEAAAQBAJ&redir_esc=y

- Khotimah, M. N., Rahman, H. F., Fauzi, A. K., & Andayani, S. A. (2021). *terapi Masase dan Terapi Nafas Dalam Pada Hipertensi*. Malang: Ahlimedia Book.
https://books.google.co.id/books?id=VJgoEAAAQBAJ&printsec=frontcover&source=gbs_atb#v=onepage&q&f=false
- Kumalasari, I. (2015). *Panduan Praktik Laboratorium dan Klinik Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir Dan Kontrasepsi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mertasari, L., & Sugandini, W. (2023). *Asuhan Masa Nifas dan Menyusui*. Depok: PT. Raja Grafindo Persada - Rajawali Pers.
https://books.google.co.id/books/about/Asuhan_Masa_Nifas_dan_Menyusui.html?id=9zrdEAAAQBAJ&redir_esc=y
- Munajat Jajat. 2021. "Meningkatkan Prestasi Peserta Didik Bidang Non Akademik Melalui Penerapan Manajemen Pada Kegiatan Ekstrakurikuler Unggulan Di SMP NEGERI 1 WADO." 2(2):1–23.
- Nurlina. (2024). *Memahami Metodologi Keperawatan*. Penerbit NEM.
https://books.google.co.id/books?id=Yp_sEAAAQBAJ
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*. Edisi 1. Jakarta: DPP PNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Edisi 1. Jakarta: DPP PNI.
- PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia* . Edisi 1. Jakarta: DPP PNI.
- Pratiwi, D. S., Metanfanuan, R., Dina Indarsita, S., Papilaya, M. F., Wahyuningsih, Saragih, S. L., Gasma, A., & Alow, G. B. H. (2024). *KEPERAWATAN MATERNITAS*. Media Pustaka Indo.
<https://books.google.co.id/books?id=HQQvEQAAQBAJ>
- Priliana, W. K., & Sari, A. N. I. (2020). Studi Kasus Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Ny.K Dengan Post Partum Spontan Yang Disertai Pneumonia di Yogyakarta. *Prosiding Seminar Nasional Sains Dan Teknologi Terapan*, 2(2), 47–51.
- Putri, V. D., Lontaan, A., Harahap, M. H., Mahmudah, R., Muliani, Mahayati, N. M. D., Kusmaryati, P., Nurbaiti, Longulo, O. J.,

Miniharianti, Sari, D. N., Abubakar, M. L., Lombogia, M., Melly, Hanum, N., Mukarramah, S., & Mangun, M. (2024). *Bunga Rampai Masa Nifas dan Permasalahannya*. Cilacap: PT. Media Pustaka Indo. https://www.google.co.id/books/edition/BUNGA_RAMPAI_MASA_NIFAS_DAN_PERMASALAHAN/k-XvEAAAQBAJ?hl=en&gbpv=1

Rinidar, Isa, M., & Armansyah, T. (2021). *Pengantar Farmakologi: Analgesik-Antipiretik-Anti Inflamasi*. Syiah Kuala University Press. <https://books.google.co.id/books?id=rR0eEAAAQBAJ>

Setyorini, D., Putri, K. melly, Danti, R. R., Putri, R. B., Lestari, A., Lailiyana, Primayanti, M., Winarna, N. B. A., Utami, K., Andriani, D., Goa, M. Y., Martini, M., Nurhayati, T., Widiawayi, S., Kusumawati, D., Fatsena, R. A., Handriani, I., Fathuknikmah, Fadmiyanor, I., ... Priskusanti, R. D. (2023). *Keperawatan Maternitas Dan Keluarga Berencana*. Bekasi: PT. Kimshafi Alung Cipta. <https://doi.org/10.59000/ra.v1i1.2>

Simamora, M. F., & Simbolon, O. (2021). *Breast Care dan Kebiasaan Makan dengan Kelancaran Produksi ASI pada Ibu Postpartum*. Penerbit NEM. <https://books.google.co.id/books?id=BPBbEAAAQBAJ>

Sumijatun. (2017). *Konsep Dasar Menuju Keperawatan Profesional*. Jakarta: CV. Trans Info Media. https://lisa.poltekkesjakarta3.ac.id/perpustakaan/index.php?p=show_detail&id=2473.

Yuliana, W., & Hakim, B. N. (2020). *Emodemo Dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Makassar: Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia. https://books.google.co.id/books/about/Emodemo_Dalam_Asuhan_Kebidanan_Masa_Nifa.html?id=PZgMEAAAQBAJ&redir_esc=y